

新生儿耳道护理对新生儿听力筛查结果的影响

徐 雪

宿迁市钟吾医院 江苏宿迁 223800

摘要:目的 探究新生儿耳道护理对新生儿听力筛查结果的影响。方法 筛选2022年2月至2023年2月医院接收新生儿听力筛查100人次开展病例分析,按照入院时间均分小组,50例一组,传统组予以常规护理干预,干预组予以新生儿耳道护理,观察新生儿听力筛查结果及家属护理满意度。结果 基于Logistic非线性多因素分析显示,早产、低体重新生儿及新生儿疾病可作为新生儿听力筛查结果不通过的独立影响因素,差异有统计学意义($P<0.05$);干预组新生儿听力初筛、复筛通过率高于传统组,差异有统计学意义($P<0.05$);干预组新生儿家属对环境舒适度、护患沟通、专业技能、医疗关怀等维度满意评分高于传统组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 新生儿听力筛查结果影响因素较多,与早产、低体重新生儿及新生儿疾病相关,加强新生儿耳道护理,可提高新生儿听力初筛、复筛通过率,且家属护理满意度升高,可作为临床优选护理方案。

关键词: 新生儿耳道护理; 新生儿听力筛查; 筛查结果

基于近年我国优生优育政策推行,临床针对新生儿娩出质量关注度不断提高,新生儿缺陷情况频发;其中先天性听力障碍作为新生儿常见缺陷性疾病,我国患病率较高。据卫生组织公布数据显示^[1],我国先天性听力障碍新生儿发生率呈每年上升趋势,病因病机较为复杂,多与遗传因素、分娩因素相关。目前临床学者针对新生儿先天性听力障碍尚未给出明确阐述,因病因较多,疾病进展对新生儿听力远期影响较大,对新生儿语言发育功能具有较大危害;若没有及时给予治疗干预,易导致家庭与社会负担,针对新生儿开展听力检测尤为重要。随着近年我国大力推广新生儿听力筛查,早期明确新生儿听力状况,开展早期针对性治疗措施,针对疑似听力缺陷新生儿早期进行治疗干预,保障新生儿正常读写、语言功能,提高国民素质^[2]。考虑新生儿年龄较小,听力筛查配合率较低;且因新生儿机体较为娇嫩,外耳道分泌物残留对听力筛查具有直接影响,影响听力筛查质量,受到临床学者高度关注。新生儿耳道护理通过对新生儿外耳道残留情况进行清理,并结合新生儿听力筛查影响因素,开展针对性护理干预,有效保障听力筛查顺利进行,可有效提高听力筛查通过率^[3]。本研究特针对新生儿耳道护理对新生儿听力筛查结果影响开展探讨,如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

筛选2022年2月至2023年2月医院接收新生儿听力筛查100人次开展病例分析,按照入院时间均分小组,50例一组,传统组男女新生儿性别为27、23例,胎龄时间36-42(40.18 ± 0.62)周,出生时体重参数2.59-4.53(3.37 ± 0.25)kg,其中阴道娩出38例,剖宫产12例;干预组男女新生儿性别为26、24例,胎龄时间36-42(40.22 ± 0.58)周,出生时体重参数2.45-4.62(3.41 ± 0.19)kg,其中阴道娩出39例,剖宫产11例;2组新生儿听力筛查病历资料符合数据对比指标($P>0.05$)。

纳入标准:(1)新生儿家属遵医嘱自愿接受听力筛查;(2)入组新生儿均为单胎新生儿,生命体征平稳,且无其他先天性疾病;(3)新生儿均可耐受听力筛查;(4)新生儿家属均对本研究项目内容开展知情,且具有正常认知功能,可独立配合护理及问卷调查。

排除标准:(1)确诊存在耳道性疾病及其他新生儿先天性疾病;(2)存在夭折风险的新生儿;(3)新生儿家属拒绝参与研究。

1.2 方法

所选新生儿家属均遵医嘱开展新生儿听力筛查,针对0-6个月婴幼儿实施听性脑干反应(auditory brainstem

response,ABR);为确保研究开展客观性,两组新生儿听力筛查均由相同医务人员实施新生儿护理。传统组予以常规护理干预,由护理人员针对新生儿听力筛查重要性、必要性、注意事项等相关流程对家属进行讲解,开展之前对新生儿耳道进行清理,听力筛查时间建议在新生儿喂养后30分钟,确保新生儿处于自然睡眠状态下;要求听力测试环境噪音低于45dB,以免环境噪音因素对筛查结果的影响。

干预组予以新生儿耳道护理;(1)加强新生儿护理队伍建设,由儿科主治医师针对既往新生儿听力筛查结果影响因素进行回顾性分析,了解当前护理问题、新生儿听力筛查影响因素、护理重点及难点等,排除疾病干扰,对新生儿机体状况进行评估,以便新生儿听力筛查工作的开展。在新生儿听力筛查之前,对新生儿耳道发育情况、外耳廓情况进行排查,排除畸形干扰。结合新生儿家属因素,评估新生儿听力筛查依从性及耐受性,为护理工作开展奠定基础。同时针对既往听力筛查不通过病例进行回顾性分析,了解新生儿听力筛查影响因素较多,包括耳道因素、探头因素、操作手法、环境因素、新生儿状态以及检查体位等相关因素^[4]。针对基层护理人员开展专业技能培训,确保护理人员了解听力筛查工作流程,明确听力筛查影响因素,规范自身操作,进而提高听力筛查技能。(2)在新生儿听力筛查之前,护理人员取无菌棉签对新生儿外耳道进行清理擦拭,将外耳道内分泌物进行清理,要求操作轻柔,避免用力过度,以免影响耳道皮肤黏膜;指导产妇科学哺乳,避免在哺乳过程中乳汁外溢侵入新生儿耳道,以免堵塞耳道。在新生儿洗澡时,注意耳朵防护,避免耳道进水^[5]。同时针对新生儿耳道清理操作,告知家属,避免擅自清理耳道,以免导致耳道永久性损伤。

(3)由护理人员采用一对一健康宣教方式,针对新生儿家属开展听力筛查健康宣教,告知听力筛查对新生儿机体发育的影响,了解听力筛查目的及意义,提高家属配合度。同时普及听力筛查为无创操作,以缓解焦虑、担忧、紧张情绪,提高家属支持,减少因家属因素导致的听力筛查结果不通过^[6]。选择在新生儿自然睡眠状态下进行听力筛查,指导新生儿呈仰卧位或侧卧位,将头部偏向于一侧,对一侧耳朵进行检测。需要轻提耳朵,促使耳道变直,选择耳塞,将新生儿听力检测仪探头置于新生儿外耳道1/3处,启动听力测试按键;若新生儿听力初筛失败,需等待一个月后再行二次筛查^[7]。

1.3 评价标准

采用回顾性分析,观察新生儿听力筛查结果影响因素;比对两组新生儿听力初筛、复筛通过率。由新生儿科护士长自拟满意度评估表,针对环境舒适度、护患沟通、专业技能、医疗关怀等维度进行匿名评估,信效度0.75。

1.4 统计学分析

统计学软件SPSS24.0,P<0.05设为统计学差异基础表达。

2 结果

2.1 新生儿听力筛查结果影响因素分析

基于Logistic非线性多因素分析显示,早产、低体重新生儿及新生儿疾病可作为新生儿听力筛查结果不通过的独立影响因素,差异有统计学意义(P<0.05),见表1。

表1 新生儿听力筛查结果影响因素分析 [n/%]

变量	OR	95%CI	P
早产	1.182	0.341-1.906	<0.000
低体重新生儿	1.507	0.881-2.252	<0.000
新生儿疾病	1.336	0.607-1.897	<0.000

2.2 新生儿听力筛查结果统计

干预组新生儿听力初筛、复筛通过率高于传统组,差异有统计学意义(P<0.05),见表2。

表2 新生儿听力筛查结果统计 [n/%]

组别	n	初筛		复筛	
		通过	未通过	通过	未通过
传统组	50	31 (62.0%)	19 (38.0%)	15 (78.95%)	4 (21.05%)
干预组	50	46 (92.0%)	4 (8.0%)	4 (100.0%)	0
X ²		6.927		3.614	
P值		0.000		0.048	

2.3 新生儿家属护理满意度统计

干预组新生儿家属对环境舒适度、护患沟通、专业技能、医疗关怀等维度满意评分高于传统组,差异有统计学意义(P<0.05),见表3。

表3 新生儿家属护理满意度统计 [$\bar{x} \pm s$, 分]

组别	n	环境舒适度	护患沟通	专业技能	医疗关怀
传统组	50	72.61 ± 5.59	75.82 ± 6.17	81.72 ± 6.59	75.84 ± 6.13
干预组	50	91.44 ± 7.03	89.76 ± 6.85	93.34 ± 7.73	88.09 ± 7.11
t值		14.825	10.692	8.089	9.227
P值		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

新生儿听力筛查是评估新生儿听力损伤的主要手段,

可通过早期诊断、早期评估,开展针对性治疗,有效避免听力损伤,影响胎儿语言功能发育。临床学者认为0-3岁作为儿童发育黄金期,针对该阶段儿童,听力损伤隐匿性较强,父母在儿童0-1岁治疗黄金期间发觉新生儿异常几率较低,易错失最佳治疗时机,影响新生儿机体发育。针对新生儿听力筛查,建议于新生儿娩出后7天进行,早期了解新生儿听力状况,及时筛查听力障碍,有效避免先天性耳聋等情况;同时有效预防因听力障碍导致新生儿语言功能障碍,针对新生儿开展听力筛查尤为重要。临床大量样本分析显示,新生儿听力筛查时因年龄较小,筛查依从性及耐受度较低,听力筛查结果影响因素较多,与听力测试环境、耳道清洁程度具有直接关联。经本研究观察发现,基于Logistic非线性多因素分析显示,早产、低体重新生儿及新生儿疾病可作为新生儿听力筛查结果不通过的独立影响因素,差异有统计学意义($P < 0.05$);新生儿听力检测结果与护理人员专业技能要求较高,为避免上述因素对听力筛查结果的影响,开展有效护理干预对策尤为重要。

新生儿听力筛查要求处于绝对安静状态,以减少环境因素对听力测试结果的影响。同时因新生儿年龄较小,外耳道皮肤娇嫩、外耳道发育异常等会对听力测试结果产生干扰,加强新生儿耳道护理尤为重要。新生儿耳道护理是加强新生儿外耳道清洁,观察外耳道是否有堵塞分泌物,确保探头置入外耳道位置,妥善置于外耳道1/3处,规范筛查流程,保障听力筛查通过率。同时考虑新生儿外耳道护理质量与护理人员专业技能具有密切关联性,首要任务是加强护理队伍建设,了解新生儿听力筛查结果影响因素,提高其专业技能;优化新生儿听力筛查流程,确保听力筛查有序、正常开展,避免因护理人员主观因素导致检验结果异常^[8]。听力筛查时确保新生儿处于绝对安静状态,有利于外周听觉器官与中枢系统对听力筛查仪器做出正常反应,有效避免假阳性情况发生。同时考虑新生儿年龄较小,机体发育尚不健全,在外耳道护理时,需格外注意护理力道,避免损伤外耳道粘膜。针对初次筛查失败的新生儿,建议开展二次筛查,针对新生儿听力筛查重要性对家属进行讲解,提高家属工作配合度,遵医嘱带领新生儿进行听力筛查,避免漏检情况发生,以免影响新生儿远期发育。在新生儿听力筛查过程中,辅以积极护理干预措施,加强仪器参数校正,为新生儿听力筛查营造安静氛围,以减少外界因素对新生儿听力筛查结果的干扰,确

保筛查通过率。研究结果显示,干预组的新生儿听力初筛通过率为92.0%,复筛通过率为100.0%,传统组的新生儿听力初筛通过率为62.0%,复筛通过率为78.95% ($P < 0.05$)。可见新生儿耳道护理可提升新生儿听力筛查的初筛通过率与复筛通过率。分析原因是:新生儿耳道护理可提供清晰的听力路径,新生儿耳道中内若存在分泌物、耵聍、污垢或其他障碍物,会妨碍声音传播至内耳的有效路径。耳道护理通过清洁耳道,可确保声音可顺利进入内耳,从而提高筛查的准确性。若耵聍或分泌物堵塞耳道,筛查设备易误判为听力问题,导致初筛未通过。清洁耳道可减少误判可能性,避免听力筛查误差。外部噪音或环境干扰会影响听力筛查设备的准确性。清洁耳道有助于提高仪器的信噪比,从而减少噪音干扰,使筛查结果更为可靠。新生儿舒适度对于听力筛查结果至关重要。清洁耳道可确保筛查过程的舒适度,减少新生儿的焦虑和不安情绪,从而提升筛查准确度。以上护理措施可排除新生儿筛查的不良影响因素,进而提高复筛通过率。结果中,干预组家属的环境舒适度评分、护患沟通评分、专业技能评分、医疗关怀评分均高于传统组 ($P < 0.05$)。在环境舒适度方面,清洁耳道可提供更舒适的筛查环境,确保新生儿在筛查过程中感到轻松和安逸,进而改善新生儿的焦躁不安、紧张、恐惧心理,使筛查顺利进行。在护患沟通方面,耳道护理可提供护理人员与新生儿家属之间的交流机会,开展一对一宣教护理,由护理人员向家属解释耳道护理的重要性和护理目的,与家属建立良好的信任关系,进而获得家属的支持和理解,提高合作度。在专业技能方面,护理人员严格清洁新生儿耳道不仅能提高筛查准确性,还能展示护理人员的专业技能,在各个护理环节凸显人文关怀和个性化护理原则,使家属对护理人员的专业程度产生信任感,同时为其他医疗操作打下良好基础。此外,新生儿耳道护理具有规范化操作标准,可充分考虑新生儿耳道的解剖学结构特殊性,分析新生儿耳道护理的实际需求,积极纳入家属的护理意见和主观意愿,进而提升护理专业性。在医疗关怀满意度方面,护理人员提供细致入微的耳道护理可简化听力筛查流程,降低听力筛查难度,提供高质量、优质化的护理关怀,进而提高家属的医疗关怀满意度。由此可见,新生儿耳道护理不仅可提高听力筛查的准确性,还对家属满意度、护患关系改善、医疗服务质量提升具有积极影响。综合考虑以上因素,可为新生儿与家属提供全面的护理关怀,确保新生儿听力筛

查工作的顺利展开,同时提高家属对医疗服务的信任度和满意度。

综上,新生儿听力筛查结果影响因素较多,与早产、低体重新生儿及新生儿疾病相关,加强新生儿耳道护理,可提高新生儿听力初筛、复筛通过率,具有推广开展价值。

参考文献:

[1] 何晋荣. 新生儿监护病房新生儿听力筛查护理干预对策 [J]. 中国医学文摘 (耳鼻咽喉科学), 2022, 37(1): 188-189, 194.

[2] 汪紫琳. 人性化护理在新生儿听力筛查中的应用效果、护理依从性影响探讨 [J]. 中国医学文摘 (耳鼻咽喉科学), 2022, 37(4): 150-152.

[3] 阿依古丽·阿吉. 针对性护理在新生儿听力筛查中的应用效果及质量影响分析 [J]. 中国保健营养, 2021, 31(24): 106.

[4] 陈汉锦, 刘金明, 杨鄂冀. 综合护理干预应用于

新生儿听力和耳聋筛查中的价值探讨 [J]. 中国保健营养, 2021, 31(7): 16-17.

[5] 张红利, 张慧, 王金永. 协同干预模式对产科新生儿听力筛查初筛结果的影响 [J]. 中国实用医刊, 2022, 49(16): 60-63.

[6] 何志华, 吴勇姿, 范利萍. 耳声发射仪在新生儿听力筛查中的应用及检查前护理配合 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(25): 43.

[7] 靳红君, 李芳. 探讨实施儿童听力普遍筛查的可行性及听力障碍儿童早期诊断和早期干预的效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(07): 88-92.

[8] 黄秀杰, 刘睿, 王春景, 等. 护理专案在提高新生儿听力筛查通过率中的应用 [J]. 临床护理研究, 2022, 31(21): 15-17.